

.....
(imię i nazwisko zgłaszającego)

.....
(miejscowość i data)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(adres e-mail)

.....
(numer telefonu)

Sz. P. Stanisław Cyruliński
Kierownik Inspektoratu BHP i OP
tel. 22 55 22 601
Uniwersytet Warszawski
/w miejscu/

Zawiadomienie o wypadku przy pracy / w drodze do/z pracy

1. Imię i nazwisko osoby poszkodowanej:
2. Miejsce pracy:
3. Adres zamieszkania:
4. Numer telefonu:
5. Data i godzina wypadku:
6. Miejsce wypadku:
7. Skutki wypadku:
.....
8. Świadkowie wypadku (imię, nazwisko, numer telefonu):
 - a)
 - b)
9. Zwięzły opis wypadku:
.....
.....
.....

.....
(podpis osoby zgłaszającej wypadek)